

论著·护理研究

基于 Caprini 风险评估模型的护理模式对
门诊护理服务质量的影响

张惠珍,刘丽娜,洪蓉蓉,陈利姐

(联勤保障部队第 910 医院,福建 泉州 362000)

[摘要] **目的** 探讨基于 Caprini 风险评估模型的护理模式对门诊护理服务质量的影响。**方法** 选取 2023 年 3 月至 2024 年 3 月在该院门诊接受诊疗的 100 例患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为常规干预组和研究组,各 50 例。常规干预组予以常规护理模式,研究组予以基于 Caprini 风险评估模型的护理模式,对 2 组患者护理满意度、护理服务质量、负性情绪、候诊和就诊时间进行比较分析。**结果** 研究组患者抑郁自评量表评分、焦虑自评量表评分均低于常规干预组,候诊时间、就诊时间均短于常规干预组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者护理服务质量均高于常规干预组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者护理满意度高于常规干预组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 运用基于 Caprini 风险评估模型的护理模式能改善患者焦虑、抑郁等负面情绪,有效缩短患者候诊时间和就诊时间,能提高其护理服务满意度及护理服务质量。

[关键词] 基于 Caprini 风险评估模型的护理模式; 门诊; 护理服务质量; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.024

中图法分类号:R473.5

文章编号:1009-5519(2025)08-1894-04

文献标识码:A

Effect analysis of nursing model based on Caprini risk assessment
model on outpatient nursing service quality

ZHANG Huizhen, LIU Lina, HONG Rongrong, CHEN Lida

(The 910th Hospital of Joint Logistic Support Force, Quanzhou, Fujian 362000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the impact of Caprini risk assessment model on outpatient nursing service quality. **Methods** A total of 100 patients who received diagnosis and treatment in the outpatient department of our hospital from March 2023 to March 2024 were selected as the research objects, and they were divided into conventional intervention group and research group according to random number table method, with 50 cases in each group. The conventional intervention group was given the routine nursing mode, while the research group was given the nursing mode based on Caprini risk assessment model. The nursing satisfaction, nursing service quality, negative emotion, waiting time and treatment time of the two groups were compared and analyzed. **Results** The SDS score, SAS score, waiting time and visiting time of the patients in the study group were all lower than those in the conventional intervention group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The quality of nursing service in the study group was higher than that in the conventional intervention group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of patients in the study group was higher than that in the conventional intervention group, with statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the nursing model based on Caprini risk assessment model can improve patients' negative emotions such as anxiety and depression, effectively shorten their waiting time and visit time, and improve their satisfaction and quality of nursing services.

[Key words] Nursing model based on Caprini risk assessment model; Outpatient department; Nursing service quality; Satisfaction

门诊医疗服务等待时间过长已成为影响医疗服务质量和患者满意度的核心问题,该现象在全球范围内普遍存在,给患者身心健康与医疗服务效率带来负面影响^[1]。在中国,由于人口众多、医疗资源分布不均及卫生技术人员相对不足,医生、护士等医疗人员

的工作负担加重,导致患者候诊时间延长,有限的医疗资源无法得到有效利用。门诊作为医院与患者接触的第一线,其运作效率和服务质量直接关系到公众对医疗体系的信任度^[2]。患者在就医过程中,除了期望得到疾病的准确诊断与有效治疗,还渴望得到心理

上的关怀。医护人员的人文关怀、耐心倾听和尊重对患者而言非常重要,有助于缓解病痛带来的精神压力,增强康复信心。对于初次就诊的患者,由于对预约挂号到取药检查等环节不熟悉,导致患者感到不安和焦虑。特别是面对复杂病情时,长时间的等待可能导致患者症状恶化,错过最佳治疗时机,从而影响诊疗效果,降低门诊护理服务质量。因此,提升患者满意度和护理服务质量具有重要意义^[3]。Caprini 风险评估模型是应用于临床实践中的评估工具,通过对患者风险因素进行量化评分,进而预测患者发生深静脉血栓的风险,经多次修订和完善,现已构建出评估特定病症的风险水平^[4]。本研究旨在探讨基于 Caprini 风险评估模型的护理模式对门诊护理服务质量的影响,为提高医疗服务水平提供有力支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 3 月至 2024 年 3 月在本院门诊接受诊疗的 100 例患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为常规干预组和研究组,各 50 例。样本量验证根据样本量公式: $N=Z^2 \times [P \times (1 -$

$P)]/E^2$,其中 Z (统计量) $=1.64$ (置信度为 90%时), E (误差值) $=10\%$, P (概率值) $=0.5$,得出本次研究最小 N 值 $=67$ 。本次研究纳入样本量为 100 例,样本量充足。纳入标准:(1)年龄为 18 周岁以上;(2)能够进行正常对话交流,不存在语言沟通问题;(3)知情同意本研究,并自愿参与。排除标准:(1)伴严重精神障碍、认知障碍;(2)严重影响生命体征稳定的急性疾病。2 组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。所有患者对本研究均知情同意,且获本院医学伦理审查委员会审批通过(审批号:院医伦[2024]131 号)。

1.2 方法

1.2.1 常规干预组 门诊护理人员应遵守医院规定,统一穿整洁干净的护士服,并确保标识清晰可见。在服务过程中,保持热情洋溢的态度,以微笑面对每一位患者。对于患者提出的问题,门诊护理人员给予准确且易于理解的解答,从而为患者提供正确的就医指导。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	文化水平(n)			
		男	女		初中及以下	高中	大专	本科及以上
常规干预组	50	26	24	48.21±8.03	19	8	12	11
研究组	50	23	27	49.06±8.17	18	9	13	10
t/Z	—	0.360		0.525	0.174			
P	—	0.548		0.601	0.982			

注:—表示无此项。

1.2.2 研究组 (1)组建团队并调整评估模型:成立由门诊护士长及主管护师在内的 5 位护理人员为核心的工作小组。针对门诊患者的特定就诊环境和特点,小组对现行的 2013 版 Caprini 风险评估模型进行全面而细致的审视与修订。在审查过程中,小组成员考虑门诊患者群体的特殊性,对原模型中部分不适用于门诊场景的风险评估条目进行严谨的筛选与剔除。同时,结合门诊患者的实际情况,小组对评估模型中的相关条目进行调整或删除。为确保修订后评估模型的专业性和科学性,工作小组积极征求院内外相关权威专家的意见和建议。经过多次研讨和论证,从专业角度出发,专家对修订版评估模型的有效性、实用性和精准度给予高度评价,并提出宝贵的改进意见。最终,工作小组经过反复讨论、优化和完善,确立门诊患者 Caprini 风险评估的全新模型版本。(2)风险等级:基于门诊初诊患者的实际需求及其特有的医疗护理环境,医院推行主动护理服务模式,以实现医疗服务与风险管控的无缝对接。制定初诊患者就诊时的风险等级划分标准,并将其与相应的主动护理服务等

级建立起一一对应关系。对于风险等级较高的初诊患者,医院将启动一级护理服务,实施精细化、个性化的健康管理方案。尤其对风险等级处于极高的患者,门诊护理人员在第一时间识别并详细记录相关信息,按照规定流程,直接向核心小组汇报,以快速形成多学科联合干预机制。核心小组在风险等级标准的制定过程中,参考国内外相关文献,并结合本院实际情况进行制定与优化^[5-6]。(3)培训体系:对门诊护理人员进行定期培训,根据门诊常见的疾病种类及突发状况,设计一系列病例场景,如患者突然病情恶化、药物过敏反应等。在模拟场景中,护理人员根据病例特征,现场实际操作运用 Caprini 风险评估模型,并制定相应的预防措施和护理方案。根据 Caprini 风险评估结果,按照风险等级高低组织相应的护理实操演练。如对高风险患者,演示如何快速有效地启动应急处理流程,实施针对性护理措施。模拟结束后,护理人员对操作过程进行讨论,分享心得体会,指出存在的问题并提出改进意见。同时,由专家进行点评,加深大家对风险评估及应对策略的理解。设定考核标准,进

行评价。规定考核评分达到 70 分及以上者为合格，未达标者需进一步加强学习和训练，直至达标为止。对于通过考核的，仍需定期回顾其在实际工作中的风险评估及护理操作表现，结合新的医疗研究成果和临床经验不断优化流程，形成持续改进的良好循环，以确保门诊护理服务质量的提升。(4) 护理服务干预：①医保卡与非医保卡患者流程指引。门诊护士对患者所需的建卡、挂号步骤进行详细的解释。对于持有医保卡的患者，护士指导其首先在指定窗口或自助机上完成医保信息的关联，随后进行挂号就诊。而对于未携带医保卡的患者，护士则耐心指导使用身份证或其他有效证件办理临时就诊卡。此外，门诊护士对非医保患者自费就医流程进行详细的介绍。详细说明支付医疗费用的多种方式，并告知患者如何申请医疗发票以便日后自行报销。对于可涉及的异地就医转诊程序，护士也进行解释，确保患者了解整个就医流程。②检查流程安排与指导。接到医生开具的检查单后，门诊护士解读各项检查的目的、注意事项，并且按照优先级和检查科室位置合理规划患者完成检查的顺序和时间表。护士指导患者如何利用医院内部信息系统查询报告进度，以及如何预约后续诊疗服务。③自助服务设备操作。为减轻患者排队等待的压力，门诊护士推广并指导患者使用自助机进行挂号、缴费、打印检验结果及药方。在患者初次接触自助设备时，护士耐心进行指导，演示具体操作步骤。④人性化关怀服务。门诊护士提供一系列的人性化服务，对老年患者、孕妇及行动不便的群体，主动提供免费的轮椅服务。此外，医院设立专用窗口、休息区等设施，门诊护士提前告知这些服务的存在及其使用方法，使患者在就医过程中能够感受到温暖贴心的医疗服务。

1.2.3 观察指标 (1) 比较 2 组患者的负性情绪情况。采用抑郁自评量表 (SDS)^[7] 与焦虑自评量表 (SAS) 对 2 组患者的抑郁、焦虑症状进行评估。SDS、SAS 由 ZUNG 在 1971 年编制，SDS、SAS 条目各 20 个，每个条目评分范围为 1~4 分。每个量表各条目的得分累加后得出总评分，并将该总评分乘以系数 1.25，计算出标准评分。SAS 评分高于 50 分，提示患者存在焦虑情绪；SDS 评分高于 53 分，提示患者存在抑郁情绪，其中 SAS、SDS 评分越高，表示焦虑、抑郁情

况越严重。比较 2 组患者的候诊和就诊时间。(2) 比较 2 组患者护理服务质量情况。包括护理管理 (25 分)、安全管理 (20 分)、治疗室管理 (20 分)、护理服务 (15 分)、分诊管理 (10 分) 及诊室管理 (10 分)。分值越高，表示护理服务质量越好。(3) 比较 2 组患者的满意度。采用调查问卷评估患者对护理的满意度，分值范围为 0~100 分，86~100 分为满意、60~<86 分为基本满意、0~<60 分为不满意，满意度 = 总满意人数 / 总人数 × 100%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率或构成比表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者负性情绪评分比较 研究组患者 SDS、SAS 评分均低于常规干预组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)			
组别	<i>n</i>	SDS 评分	SAS 评分
研究组	50	49.08 ± 6.16	47.26 ± 8.03
常规干预组	50	56.21 ± 7.31	55.49 ± 6.85
<i>t</i>	—	5.274	5.514
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

2.2 2 组患者候诊及就诊时间比较 研究组患者候诊时间、就诊时间均短于常规干预组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者候诊及就诊时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)			
组别	<i>n</i>	候诊时间	就诊时间
研究组	50	14.25 ± 3.58	31.05 ± 5.17
常规干预组	50	18.62 ± 4.83	40.61 ± 8.12
<i>t</i>	—	5.140	7.022
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

2.3 2 组患者护理服务质量比较 研究组患者护理服务质量均高于常规干预组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者护理服务质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理管理	安全管理	治疗室管理	护理服务	分诊管理	诊室管理
研究组	50	23.02 ± 4.61	18.01 ± 4.50	17.82 ± 4.46	14.02 ± 3.51	8.91 ± 2.23	8.86 ± 2.23
常规干预组	50	16.51 ± 3.30	12.89 ± 3.22	13.11 ± 3.34	10.11 ± 2.52	6.03 ± 1.52	5.82 ± 1.94
<i>t</i>	—	8.119	6.543	5.977	6.399	7.546	7.273
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

2.4 2 组患者护理满意度比较 研究组患者护理满意度高于常规干预组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者护理满意度比较[n(%)]					
组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	50	43(86.00)	6(12.00)	1(2.00)	49(98.00)
常规干预组	50	13(26.00)	29(58.00)	8(16.00)	42(84.00)

3 讨 论

在我国大型医疗机构中,门诊护理服务方面存在短板,导致护理服务模式的实施率相对较低^[8]。随着生活节奏的加快和心理压力的增大,初诊患者在门诊过程中易产生负面情绪,可能引发医患矛盾或病情加重。作为首次接触患者的医务人员,门诊护士的服务态度直接塑造并影响患者对医院的整体印象。提供热情礼貌的护理服务,通过主动与患者沟通并耐心倾听需求,有助于减轻患者的不适感,进而提升诊疗过程的顺畅性,优化护理服务的质量,增强患者对护理服务的满意程度^[9]。

由于数字化医疗的推进,医院逐渐转向自助挂号系统,然而,这种变化可导致一些初诊患者不熟悉门诊程序,导致就诊延误和负面情绪^[10]。为了解决这个问题,本研究探讨了基于 Caprini 风险评估模型的护理模式。在不增加护士人数的情况下,通过引入 Caprini 风险评估模型,门诊护理人员能更精准地为风险较高的患者提供护理服务,提升分诊精确性,并强化其服务理念及应对突发状况的能力^[11]。本研究结果显示,研究组患者的 SDS、SAS 评分均低于常规干预组,研究组患者的候诊时间、就诊时间均短于常规干预组,提示基于 Caprini 风险评估模型的护理模式可改善患者的负性情绪,并缩短患者的候诊时间和就诊时间。另外,研究组患者的护理满意度(98.00%)高于常规干预组(84.00%),提示基于 Caprini 风险评估模型的护理模式可提高患者的护理满意度,与既往研究^[12]结果相符。并且研究组患者的护理服务质量均高于常规干预组,提示基于 Caprini 风险评估模型的护理模式在提升护理服务质量方面表现出良好的效果。分析认为,Caprini 风险评估模型的护理模式通过评估患者风险,帮助护士快速识别潜在风险,为患者提供个性化护理服务,结合情景模拟培训,门诊护士能更好地应用该模型,提高应对风险的能力,确保护理服务的高效与安全,该模式强调主动服务,关注患者需求,及时提供帮助,从而增强患者满意度和信任度,整体提升护理服务质量,为患者提供更安全、高

效的医疗服务。

综上所述,运用基于 Caprini 风险评估模型的护理模式能改善患者焦虑、抑郁等负面情绪,有效缩短其候诊时间和就诊时间,并能提高其护理服务满意度及护理服务质量,值得临床推广。

参考文献

[1] ZYKIENE B,KALIBATAS V. Evaluating the reasons for nonattendance to outpatient consultations:is waiting time an important factor[J]. BMC Health Serv Res,2022,22(1):619-623.

[2] 刘盈,牛宇,郝徐杰. 某三甲医院持续提升门诊医疗服务质量和水平的方法与实践[J]. 中国医院,2022,26(5):77-79.

[3] 向滨. 基于需求满足的改良门诊护理服务在三甲医院门诊管理中的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志,2023,20(6):150-153.

[4] 赵琦,吕晓琴,孙利红,等. 基于 Caprini 风险评估模型的干预策略对全膝关节置换术后静脉血栓栓塞症的预防效果观察[J]. 中国骨伤,2022,35(12):1159-1165.

[5] 肖鹏,徐强,曹万军,等. 基于改良 Caprini 风险评估模型预测人工全膝关节置换术后深静脉血栓形成风险的确证性[J]. 中国骨伤,2022,35(3):253-257.

[6] CLARK N A,SIMMONS J,ETZENHOUSER A,et al. Improving outpatient provider communication for high-risk discharges from the hospitalist service[J]. Hosp Pediatr,2021,11(10):1033-1048.

[7] 刘欣,杨晓倩. 知信行理论结合微信随访对食管癌根治术患者心理压力的影响[J]. 河北医药,2023,45(16):2554-2556.

[8] 孔璇,王静,高天昊,等. 基于 SERVQUAL 模型的三级公立医院门诊患者感知服务质量现状研究[J]. 江苏卫生事业管理,2023,34(2):236-241.

[9] 王利敏,鲁才红,胡梦云,等. 重大突发公共卫生事件下综合医院护理人员应急心理服务体系的构建[J]. 护理学杂志,2022,37(7):67-70.

[10] 位晓飞. 护理质量评价体系在门诊护理质量管理工作中的价值探讨[J]. 现代消化及介入诊疗,2022(2):1872-1873.

[11] 李长娣. 持续质量改进对门诊预检分诊准确率和服务质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(1):164-166.

[12] 邵素花,林莉,万娅莉,等. 基于 Caprini 风险评估模型的护理主动服务模式在门诊护理中的应用[J]. 联勤军事医学,2023,37(6):532-535.

(收稿日期:2024-09-06 修回日期:2025-03-12)